

**HUBUNGAN ASUPAN LEMAK DAN AKTIVITAS FISIK DENGAN TEKANAN  
DARAH PADA LANSIA DI KELURAHAN SONDAKAN SURAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



Disusun Oleh :

**AULIA NISA HAPSARI**  
**J 310 110 077**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU GIZI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2016**

Judul Skripsi	Hubungan Asupan Lemak Dan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Kelurahan Sondakan Surakarta
Nama Mahasiswa	: Aulia Nisa Hapsari
Nomor Induk Mahasiswa	: J 310 110 077

Surakarta, Januari 2016

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

Dwi Sarbini, SST., M.Kes  
NIK. 751

Siti Zulaekah, A., M.Si  
NIK. 747

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta

Setyaningrum Rahmawaty, A., M.Kes., Ph.D  
NIK. 744

## HUBUNGAN ASUPAN LEMAK DAN AKTIVITAS FISIK DENGAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DI KELURAHAN SONDAKAN SURAKARTA

Aulia Nisa Hapsari J310110077

Pembimbing : 1. Dwi Sarbini, SST.,M.Kes  
2. Siti Zulaekah, A.,M.Si

Program Studi Ilmu Gizi Jenjang S1 Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Jl. A. Yani Tromol Pos I Pabelan Surakarta 57162  
Email : [nisaa3637@gmail.com](mailto:nisaa3637@gmail.com)

### ABSTRACT

**Introduction:** Two factors that can affect blood pressure are low physical activity and excess intake of fat. Less activities will cause the increase of heart rate, therefore heart has to work harder. Increase of fat intake will increase the levels of fat in the blood, therefore the accumulation of fat will lead to clogged arteries.

**Objective:** To determine the correlation between fat intake and physical activity and blood pressure in the elderly at the sondakan village surakarta.

**Method:** This study was an observational study with cross sectional approach. 67 subjects through simple random sampling. Physical activity was obtained by physical activity recall, intake of fat was using Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire for one month, and blood pressure was obtained from direct measurement using a sphygmomanometer by a midwife. The result shows that Pearson product moment was used for correlation test.

**Results:** The result shows that 91.0% of the subjects had a high fat intake. 65.8% of the subjects had mild physical activity. 76.1% of the subjects had high systolic blood pressure and 53.7% of the subjects had high diastolic blood pressure.

**Conclusion:** No association between fat intake and physical activity and blood pressure in the elderly at sondakan village surakarta.

**Suggestions:** Further research can investigate other factors such as factors that can be controlled include sodium intake, smoking, stress, obesity lifestyle, and medications. Factors that can not be controlled include age, gender, and family history, as well as the presence of other comorbidities such as diabetes mellitus, stroke, coronary heart disease, and kidney failure.

**Keywords:** Blood Pressure, Intake of Fat , Physical Activity

**Bibliography:** 58: 2000-2013

### ABSTRAK

**Pendahuluan :** Dua faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah adalah rendahnya aktivitas fisik serta asupan lemak yang berlebih. Aktivitas yang kurang akan menyebabkan frekuensi denyut jantung meningkat, sehingga jantung akan bekerja lebih keras. Asupan lemak yang meningkat akan mempengaruhi meningkatnya kadar lemak dalam darah sehingga akan terjadi penimbunan

lemak dan akan menyumbat pembuluh darah.

**Tujuan :** Untuk mengetahui hubungan asupan lemak dan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada lansia di kelurahan sondakan surakarta.

**Metode Penelitian :** Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan subyek menggunakan *simple random sampling* dengan jumlah subjek penelitian sebanyak 67 subjek. Aktivitas fisik diperoleh dengan menggunakan metode recall aktivitas fisik, asupan lemak diperoleh dengan menggunakan metode *Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire* selama satu bulan, sedangkan tekanan darah diperoleh dari pengukuran secara langsung dengan menggunakan *Sphygmomanometer* oleh bidan desa. Uji korelasi yang digunakan adalah uji *pearson product moment*.

**Hasil :** Sebesar 91,0% subjek memiliki asupan lemak yang tinggi. Sebesar 65,8% subjek memiliki aktivitas fisik ringan. Sebesar 76,1% subjek memiliki tekanan darah sistolik tinggi dan sebesar 53,7% subjek memiliki tekanan darah diastolik tinggi.

**Kesimpulan :** tidak ada hubungan asupan lemak dan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada lansia di Kelurahan Sondakan Surakarta.

**Saran :** Untuk peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor-faktor lain seperti faktor-faktor yang dapat dikontrol antara lain asupan natrium, merokok, stress, obesitas gaya hidup, dan obat. Faktor – faktor yang dapat tidak dapat dikontrol antara lain usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga, serta adanya penyakit penyerta lain seperti diabetes mellitus, stroke, penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal.

**Kata Kunci : Aktivitas Fisik, Asupan Lemak, Tekanan Darah**  
**Kepustakaan :58:2000-2013**

## PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif yang harus diwaspadai. Hipertensi menjadi masalah kesehatan masyarakat yang terjadi di negara maju maupun negara berkembang (Depkes, 2008). Hipertensi merupakan suatu kondisi tekanan darah yang melebihi batas normal, yakni sistolik  $\geq 140$  mmHg dan diastolik  $\geq 90$  mmHg. Tekanan darah normal manusia adalah 120/80 mmHg. Umumnya penderita tidak menyadari jika dirinya menderita hipertensi, karena hipertensi seringkali tanpa tanda dan

gejala. Hipertensi sering disebut sebagai *silent killer* (WHO, 2011).

Ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi, yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah, yaitu umur, jenis kelamin, dan keturunan/faktor genetik, sedangkan faktor yang dapat diubah, yaitu aktifitas fisik, konsumsi lemak, status gizi, konsumsi natrium/garam, kebiasaan merokok, kebiasaan konsumsi minuman beralkohol, dan stres (Syukraini, 2010).

Salah satu faktor penyebab hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah asupan makanan. Hal ini dikarenakan makanan mempunyai peranan yang berarti dalam meningkatkan tekanan darah seperti konsumsi natrium yang berlebihan, karbohidrat, protein dan lemak (Darmojo, 2001). Konsumsi tinggi lemak dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Konsumsi lemak yang berlebihan akan meningkatkan kadar kolesterol dalam darah terutama kolesterol LDL dan akan tertimbun dalam tubuh. Timbunan lemak yang disebabkan oleh kolesterol akan menempel pada pembuluh darah yang lama-kelamaan akan terbentuk plak. Terbentuknya plak dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah atau aterosklerosis. Pembuluh darah yang terkena aterosklerosis akan berkurang elastisitasnya dan aliran darah ke seluruh tubuh akan terganggu serta dapat memicu meningkatnya volume darah dan tekanan darah. Meningkatnya tekanan darah tersebut dapat mengakibatkan terjadinya hipertensi (Jansen, 2006).

Penelitian yang dilakukan oleh Mulyati (2011), menunjukkan adanya hubungan antara aktivitas

fisik dengan tekanan darah. Kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan frekuensi denyut jantung, sehingga menyebabkan jantung bekerja lebih keras dalam memompa darah yang pada akhirnya mengakibatkan naiknya tekanan darah (Anggara dan Prayitno, 2012).

Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi hipertensi di Indonesia mengalami penurunan dari 31,7% pada tahun 2007 menjadi 25,8% pada tahun 2013. Asumsi terjadinya penurunan bisa bermacam-macam mulai dari alat pengukur tensi yang berbeda sampai pada kemungkinan masyarakat sudah mulai datang berobat ke fasilitas kesehatan (Kemenkes, 2013). Pada tingkat provinsi Jawa Tengah (2012), bahwa prevalensi tekanan darah tinggi cukup tinggi sebesar 26,4%, walaupun di Indonesia kasus tekanan darah tinggi mengalami penurunan dan penyakit tekanan darah tinggi merupakan penyakit tidak menular, tetapi masih memerlukan perhatian yang khusus. Tekanan darah tinggi yang tidak segera diatasi akan menimbulkan faktor resiko berbagai jenis penyakit

degeneratif. Hipertensi menjadi salah satu prioritas masalah kesehatan di Indonesia maupun di seluruh dunia, peningkatan tekanan darah yang berlangsung kronik akan meningkatkan terjadi risiko kerusakan fungsi organ tubuh, seperti otak, jantung, dan ginjal (Tedjasukmana, 2012).

Berdasarkan survey pendahuluan di UPTD Puskesmas Pajang Surakarta pada tanggal 10 November 2015 menunjukkan bahwa di kelurahan sondakan mempunyai prevalensi hipertensi terbanyak terutama pada lansia. Prevalensi hipertensi pada lansia tahun 2014 sebanyak 196 lansia, jumlah seluruh lansia yang ada di kelurahan sondakan pada tahun 2014 adalah 867 lansia. Proporsi lansia yang menderita hipertensi didapat hasil sebesar 22,6 % ( UPTD Puskesmas Pajang, 2015).

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan penelitian obsevasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*, dengan jumlah sampel adalah 67 lansia usia 45-59 tahun. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan

Oktober-November 2015. Data asupan lemak diperoleh dengan form semi kuantitatif *food frequency questionnaires* selama satu bulan dan data aktivitas fisik diperoleh dari hasil wawancara dan pencatatan aktivitas fisik selama 7 hari berturut-turut menggunakan form recall aktivitas fisik. Hasil uji kenormalan data menggunakan uji *kolmogorov smirnov*, menunjukan semua data berdistribusi normal, maka digunakan uji *statistic pearson product moment*.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Puskesmas Pajang merupakan salah satu dari 17 puskesmas yang berada di wilayah Kota Surakarta Provinsi Jawa Tengah. Puskesmas Pajang berlokasi di jalan Sidoluhur No. 29 Songgala RT 03/ IV Kelurahan Pajang, Kecamatan Laweyan Kota Surakarta. Luas wilayah kerja Puskesmas Pajang 388,53 m<sup>2</sup> dengan total jumlah penduduk 42.793 jiwa. Wilayah binaan Puskesmas Pajang terdiri atas 4 kelurahan, yaitu Kelurahan Pajang, Kelurahan Laweyan, Kelurahan Karangasem, dan Kelurahan Sondakan. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Sondakan. Kelurahan

Sondakan merupakan salah satu Kelurahan di kota Surakarta yang menjadi bagian Kecamatan Laweyan. Kelurahan Sondakan Surakarta berlokasi di Jl. KH. Agus

Salim, Laweyan, Kota Surakarta. Kelurahan Sondakan terletak di bagian barat kota Surakarta dengan luas wilayah 78,8 hektar dengan total jumlah penduduk 13.000 jiwa.

## 1. Analisis Univariat

### a. Karakteristik Subjek Berdasarkan Usia

Tabel 1.  
Distribusi Karakteristik Berdasarkan Usia

Kategori Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Lansia Usia Pertengahan (45-59 tahun)	46	68,7
Lansia (60-74)	21	31,3
Jumlah	67	100%

Berdasarkan Tabel 1 distribusi usia subjek menunjukkan usia lansia yang terbanyak dalam penelitian ini yaitu lansia usia pertengahan sebesar 68,7%. Rata-

rata usia lansia dalam penelitian ini adalah 56,34 tahun  $\pm$  6,74, sedangkan usia minimal subjek sebesar 45 tahun dan usia maksimal subjek sebesar 69 tahun.

### b. Karakteristik Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2.  
Distribusi Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

Kategori Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Perempuan	55	82,1
Laki-laki	12	17,9
Jumlah	67	100%

Tabel 2 Berdasarkan Tabel 12 distribusi jenis kelamin subjek menunjukkan bahwa sebagian besar

subjek berjenis kelamin perempuan sebesar 82,1%, sedangkan laki-laki sebesar 17,9%.

c. Karakteristik Subjek Berdasarkan Asupan Lemak

Tabel 3.  
Distribusi Karakteristik Subjek Berdasarkan Asupan Lemak

Kategori Asupan Lemak	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	6	9,0%
Tinggi	61	91,0%
Jumlah	67	100%

Berdasarkan Tabel 3 kuantitatif *food frequency questioners* subjek yang mempunyai distribusi asupan lemak subjek menunjukkan bahwa sebagian besar subjek mempunyai asupan lemak yang tinggi yaitu 91,0%. sedangkan asupan lemak minimal subjek yaitu 9,0%, dengan rata-rata asupan lemak sebesar  $24,5\% \pm 1,438$ , sedangkan asupan lemak minimal subjek 20% dari total kebutuhan energi dan asupan lemak maksimal subjek yaitu 25% dari total kebutuhan energi. Dari hasil penelitian menggunakan form semi

asupan lemak yang tinggi lebih sering mengkonsumsi makanan yang bersantan, jeroan, telur puyuh, dan makanan yang digoreng setiap harinya, selain itu subjek juga lebih sering mengkonsumsi makanan yang bersantan yang dipanasi berkali-kali dan makanan tersebut dikonsumsi lebih dari 1 hari (seperti : rendang, gudeg, sambal goreng dan tumpang).

d. Karakteristik Subjek Berdasarkan Aktivitas Fisik

Tabel 4.  
Karakteristik Subjek Berdasarkan Aktivitas Fisik

Kategori Aktivitas Fisik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ringan	44	65,8%
Sedang	23	34,2%
Jumlah	67	100%

Berdasarkan Tabel 4 distribusi aktivitas fisik subjek menunjukkan bahwa sebagian besar subjek memiliki aktivitas fisik ringan sebesar 65,8% dan subjek yang memiliki aktivitas sedang sebesar 34,2%. pada penelitian ini rata-rata nilai PAL aktivitas fisik yaitu  $1,65 \pm 0,18$ , sedangkan nilai PAL aktivitas fisik minimal 1,43 dan nilai PAL aktivitas fisik maksimum 1,99. Dari hasil penelitian menggunakan form recall aktivitas fisik sebagian besar subjek memiliki aktivitas fisik ringan dan



memiliki kegiatan yang tidak beragam, seperti duduk, menonton tv, tiduran dan mengasuh cucu. Subjek yang memiliki aktivitas fisik ringan dalam penelitian ini memiliki status pekerjaan sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) dan untuk subjek

yang memiliki aktivitas fisik sedang memiliki pekerjaan atau status pekerjaan yang setiap hari rutin dilakukan, seperti berdagang dan menjahit.

#### e. Karakteristik Subjek Berdasarkan Tekanan Darah

Tabel 5  
Karakteristik Subjek Berdasarkan Tekanan Darah Sistolik

Kategori Tekanan Darah Sistolik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Normal	16	23,9%
Tinggi	51	76,1%
Jumlah	67	100%

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan distribusi tekanan darah sistolik subjek yang termasuk dalam kategori tekanan darah sistolik normal sebesar 23,9% dan subjek yang memiliki kategori tekanan darah sistolik tinggi sebesar

76,1%, dengan rata-rata tekanan sistolik sebesar 140,75 mmHg  $\pm$  24,3, sedangkan tekanan darah sistolik minimum sebesar 90 mmHg, sedangkan tekanan darah sistolik maksimal 190 mmHg.

Tabel 6  
Karakteristik Subjek berdasarkan Tekanan Darah Diastolik

Kategori Tekanan Darah Diastolik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Normal	31	46,3%
Tinggi	36	53,7%
Jumlah	67	100%

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan distribusi tekanan darah diastolik subjek yang termasuk kategori tekanan darah diastolik normal sebesar 46,3% dan subjek yang mempunyai tekanan darah diastolik tinggi sebesar 53,7%, dengan rata-rata tekanan darah

diastolik sebesar 84,48 mmHg  $\pm$  11,32, sedangkan tekanan darah diastolik minimum sebesar 60 mmHg, sedangkan tekanan darah diastolik maksimum sebesar 100 mmHg.

Tekanan darah merupakan faktor yang berperan penting di

dalam sirkulasi tubuh. Naik atau turunnya tekanan darah dapat mempengaruhi keseimbangan di dalam tubuh. Tekanan darah sangat bervariasi sesuai pembuluh darah terkait dan denyut jantung. Tekanan darah pada arteri besar bervariasi menurut denyutan jantung. Tekanan ini paling tinggi saat ventrikel berkontraksi (tekanan sistolik) dan

paling rendah ketika ventrikel berelaksasi (tekanan diastolik). Tekanan darah tinggi yang terus menerus dapat menyebabkan terjadinya kerusakan pada pembuluh darah ginjal, jantung, otak, dan mata. Penyakit tekanan darah tinggi juga menjadi penyebab umum terjadinya stroke dan serangan jantung (Herlambang, 2013).

## 2. Analisis Bivariat

Hasil penelitian hubungan asupan lemak subjek dengan tekanan darah dapat dilihat pada tabel 7 dan 8.

### a. Hubungan Asupan Lemak dengan Tekanan Darah

Tabel 7.  
Distribusi Tekanan darah (Tekanan Darah Sistolik)  
Berdasarkan Asupan Lemak pada Lansia

Berdasarkan Asupan Lemak pada Lansia							
Tekanan Darah Sistolik	Asupan Lemak				Total		Nilai p
	Baik		Tinggi				
	N	%	n	%	N	%	
Normal	2	12,5	14	87,5	16	100	0,261*
Tinggi	4	7,8	47	92,2	51	100	

\*Uji Korelasi Pearson Product Moment

Tabel 7 menunjukkan bahwa 16 subjek yang mempunyai tekanan sistolik normal sebagian besar subjek memiliki asupan lemak tinggi sebesar 87,5%, selebihnya subjek memiliki asupan lemak baik sebesar 12,5%, sedangkan dari 51 subjek yang mempunyai tekanan sistolik tinggi sebagian besar subjek

memiliki asupan lemak tinggi sebesar 92,2% selebihnya subjek memiliki asupan lemak baik sebesar 7,8%. Hasil analisa menggunakan *Pearson Correlation* didapatkan nilai  $p=0,261$  ( $>0,05$ ) yaitu  $H_0$  diterima yang berarti tidak ada hubungan antara asupan lemak dengan tekanan darah sistolik.

Tabel 8.  
Distribusi Tekanan darah (Tekanan Darah Sistolik)  
Berdasarkan Asupan Lemak pada Lansia

Tekanan Darah Diastolik	Asupan Lemak				Total		Nilai p
	Baik		Tinggi		N	%	
	n	%	n	%			
Normal	2	6,5	29	93,5	31	100	0,213*
Tinggi	4	11,2	32	88,8	36	100	

\*Uji Korelasi Pearson Product Moment

Tabel 8 menunjukkan bahwa 31 subjek yang mempunyai tekanan diastolik normal sebagian besar subjek memiliki asupan lemak tinggi sebesar 93,5%, selebihnya subjek memiliki asupan lemak baik sebesar 6,5%, sedangkan dari 36 subjek yang mempunyai tekanan diastolik tinggi sebagian besar subjek memiliki asupan lemak tinggi sebesar 88,8% selebihnya subjek memiliki asupan lemak baik sebesar 11,2%. Hasil analisa menggunakan *Pearson Correlation* didapatkan nilai  $p=0,213$  ( $>0,05$ ) yaitu  $H_0$  diterima yang berarti tidak ada hubungan antara asupan lemak dengan tekanan darah diastolik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sarasaty (2011) di Kelurahan Sawah Baru, menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara konsumsi lemak dengan tekanan darah dibuktikan nilai  $p= 0,658$ . Pada penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang berarti, dikarenakan terdapat faktor lain yang menyebabkan tekanan darah, seperti konsumsi natrium, usia, riwayat keluarga, merokok, stress, obesitas, gaya hidup dan adanya penyakit lain yang menyertai, seperti Diabetes Mellitus, Penyakit Jantung Koroner, dan Stroke.

b. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Tekanan Darah

Hasil penelitian hubungan asupan lemak subjek dengan tekanan darah dapat dilihat pada tabel 9 dan 10.

Tabel 9.  
Distribusi Tekanan darah (Tekanan Darah Sistolik)  
Berdasarkan Aktivitas Fisik pada Lansia

Tekanan Darah Sistolik	Asupan Lemak				Total		Nilai p
	Baik		Tinggi		n	%	
	N	%	n	%			
Normal	2	12,5	14	87,5	16	100	0,261*
Tinggi	4	7,8	47	92,2	51	100	

\*Uji Korelasi Pearson Product Moment

Tabel 9 menunjukkan bahwa dari 16 subjek yang mempunyai tekanan darah sistolik normal sebagian besar subjek memiliki aktivitas fisik ringan sebesar 56,25% selebihnya subjek memiliki aktivitas fisik sedang sebesar 47,75%, sedangkan dari 51 subjek yang mempunyai tekanan darah sistolik tinggi sebagian besar subjek

memiliki aktivitas fisik ringan sebesar 68,6%. Selebihnya subjek memiliki aktivitas fisik sedang sebesar 31,4%. Hasil analisa menggunakan *Pearson Correlation* didapatkan nilai  $p=0,947$  ( $>0,05$ ) yaitu  $H_0$  diterima yang berarti tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dengan tekanan darah sistolik.

Tabel 10.  
Distribusi Tekanan darah (Tekanan Darah diastolik)  
Berdasarkan Aktivitas Fisik pada Lansia

Berdasarkan Aktivitas Fisik pada Lansia							
Tekanan Darah Diastolik	Aktivitas Fisik				Total		Nilai p
	Ringan		Sedang		n	%	
	n	%	n	%			
Normal	22	70,9	9	29,1	31	100	0,745*
Tinggi	22	61,2	14	38,8	36	100	

\*Uji Korelasi Pearson Product Moment

Tabel 10 menunjukkan bahwa 31 subjek yang mempunyai tekanan darah diastolik normal sebagian besar subjek memiliki aktivitas fisik ringan sebesar 70,9%, selebihnya subjek memiliki aktivitas fisik sedang sebesar 29,1%, sedangkan dari 36 subjek yang mempunyai tekanan

darah diastolik tinggi sebagian besar subjek memiliki aktivitas fisik ringan sebesar 61,2%, selebihnya subjek memiliki aktivitas fisik sedang sebesar 38,8%. Hasil analisa menggunakan *Pearson Correlation* didapatkan nilai  $p=0,745$  ( $>0,05$ ) yaitu  $H_0$  diterima yang berarti tidak

ada hubungan antara aktivitas fisik dengan tekanan darah diastolik.

Pada penelitian ini tidak adanya hubungan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada lansia di Kelurahan Sondakan Surakarta, dikarenakan dari hasil wawancara aktivitas fisik masih ada sebagian subjek yang tidak terbuka sewaktu diwawancarai karena suasana posyandu yang tidak kondusif. Selain itu juga dikarenakan adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi tekanan darah, seperti status gizi dan menurunnya hormon estrogen pada wanita

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis deskriptif dan korelasi tentang hubungan asupan lemak dan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada lansia di Kelurahan Sondakan Surakarta, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan kategori asupan lemak sebagian besar subjek memiliki asupan lemak tinggi sebesar 91,0% dan asupan lemak baik sebesar 9,0%.
2. Berdasarkan kategori aktivitas fisik subjek memiliki aktivitas fisik ringan sebesar 65,8% dan

menopause yang dapat menyebabkan menurunnya sensitifitas hormon leptin dan meningkatnya asupan makan, dimana hormon leptin dapat mempengaruhi tekanan darah melalui aktivitas syaraf simpatetik di hipotalamus (Pramono,2013). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ningsih (2010), dimana penelitian ini tidak menemukan adanya hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada orang dewasa di Depok.

aktivitas fisik ringan sebesar 65,8%.

3. Berdasarkan kategori tekanan darah sistolik sebagian besar subjek memiliki tekanan darah sistolik tinggi yaitu 76,1% dan tekanan darah sistolik normal yaitu 23,9% dan berdasarkan kategori tekanan darah diastolik sebagian besar subjek memiliki tekanan darah diastolik tinggi yaitu, 53,7% dan tekanan darah diastolik normal yaitu 46,3%.
4. Tidak ada hubungan antara asupan lemak dengan tekanan darah pada lansia di Kelurahan Sondakan Surakarta.

5. Tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dengan tekanan

## B. Saran

### 1. Bagi Posyandu Lansia

Peningkatan pemanfaatan posyandu lansia terutama fungsi dari penyuluhan agar lansia paham akan berbagai penyakit kardiovaskular seperti hipertensi.

### 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perhatikan dalam melakukan penelitian karena kondisi lansia yang tidak kondusif bisa menjadi kendala dan bisa mempengaruhi hasil penelitian serta dapat meneliti faktor-faktor lain seperti faktor-faktor yang dapat dikontrol antara lain asupan natrium, merokok, stress, obesitas gaya hidup, dan obat. Faktor – faktor yang dapat tidak dapat dikontrol antara lain usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga, serta adanya penyakit penyerta lain seperti diabetes mellitus, stroke, penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Anggara D, F. H dan Prayitno N. 2013 . *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat*. Jakarta :

Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES MH. Thamrin. Jurnal Ilmiah Kesehatan. Vol 5/No.1

2. Depkes RI.2008.*Kebijakan dan Strategi Nasional Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Depkes RI.
3. Herlambang. 2013. *Menaklukkan Hipertensi dan Diabetes*. Tugu Publisher: Yogyakarta.
4. Jansen, S. 2006. *Makanan Fungsional*.Yogyakarta.
5. Mulyati H, Syam A, dan Sirajuddin S. 2011. *Hubungan Pola Konsumsi Natrium dan Kalium serta Aktivitas Fisik denganKejadian Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di RSUP. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Artikel Penelitian. Makasaar: Universitas Hasanuddin*.
6. Ningsih, F. 2010. *Hubungan karakteristik Individu, Asupan Zat Gizi dan Gaya Hidup Terhadap Kejadian Hipertensi pada*

- Orang Dewasa di Depok tahun 2008*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
7. Pramono, N. 2013. *Upaya Meningkatkan Kualitas Hidup Wanita Lanjut Usia*. Pidato Pengukuhan. FK Universitas Diponegoro. Semarang.
  8. Riset Kesehatan Dasar. 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia*. Jakarta.
  9. Sarasaty RF. 2011. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Kelompok Lanjut Usia Di Kelurahan Sawah Baru Kecamatan Ciputat, Kota Tangerang Selatan Tahun 2011*. Skripsi. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta: Jakarta.
  10. Syukraini, I. 2010. *Analisis Faktor Resiko Hipertensi pada Masyarakat Nagari Bango Tanjung Sumatera Barat*. pp: 33 – 53, <http://respository.usu.ac.id/>. Diakses 29 September 2015
  11. Tedjasukmana, P. 2012. *Tata Laksana Hipertensi. Departemen Kardiologi, RS Premier Jatinegara dan RS Grha Kedoya*. Jakarta: Indonesia.
  12. UPTD Puskesmas Pajang Surakarta. 2015.
  13. WHO. 2011. *Global Database on Body Mass Index an interactive surveillance tool for monitoring nutrition transition*. Word Health Organizatio